

Ondersteuning aan

Allochtone Mantelzorgers

IM
PU
LS
Cahier1

Een praktische handreiking aan beslissers,
beleidsmakers, professionals
en vrijwilligers in zorg, onderwijs en welzijn.

Colofon

Dit Cahier komt tot stand binnen het samenwerkingsverband Impuls. Daarin werken vier Gelderse instellingen samen die actief zijn op het terrein van informele zorg. De instellingen stemmen hun werkzaamheden met elkaar en met de Provincie Gelderland af. De cahierreeks is het resultaat van het Provinciale beleidsdoel *Meer kennis beschikbaar over de ondersteuningsbehoeften van specifieke doelgroepen*.

© 2010 - Impuls

De Impulsreeks

Cahier1

Ondersteuning aan allochtone mantelzorgers (2010)

Cahier2

Ondersteuning aan jonge mantelzorgers (2010)

Cahier3

Ondersteuning aan mantelzorgers van GGz-patiënten (2011)

Cahier4

Ondersteuning aan oudere mantelzorgers (2012)

deze brochure is mede mogelijk gemaakt door de

**provincie
Gelderland**

Redactie

Mevrouw U. van Dijk en mevrouw N. Doğan-Altundal Elan, expertisecentrum voor integratie, participatie en emancipatie

De Impuls werkgroep bestaat voor dit cahier verder uit: De heer K. Westerbeek (GOMA), mevrouw O. Rouached en mevrouw M. Klein-Kranenberg (Spectrum) en de heer P. Wekker (Zorgbelang Gelderland).

Statistische gegevens

Sociaal Informatiesysteem Gelderland (SIG) - Spectrum

Eindredactie en vormgeving

De heer J. Rochette - Zorgbelang Gelderland

Digitale verspreiding

De cahiers zijn als pdf.files te downloaden van de websites van de ondersteuningsinstellingen binnen Impuls. Dit zijn:

- Elan, expertisecentrum (www.elanexpertise.nl)
- GOMA (www.gomagelderland.nl)
- Spectrum (www.spectrum-gelderland.nl)
- Zorgbelang Gelderland (www.zorgbelangelderland.nl)

Overige adres- en contactgegevens op pagina 54.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Opvattingen over zorg	
• Algemeen	9
• Turkse en Marokkaanse achtergronden	10
• Antilliaanse en Surinaamse achtergronden	11
• Molukse achtergrond	12
• Vluchtelingenachtergrond	12
• Andere bevolkingsgroepen	13
Aansluiten op behoeften en verwachtingen	
• Zelfzorg versus zorgvername	15
• Goede zorg heeft oog voor verschillen	16
• Veranderende zorgopvattingen	17
• Schaamtegevoelens	17
• Gezondheidsverschillen van sociale en etnische aard	18
• Oud worden in Nederland	20
• Autochtone blinde vlek	20
• Communicatie	21
Praktische aanbevelingen	
• Oplossingsrichtingen	23
Aanvullende adviezen	
• Huisartsen en medisch specialisten	31
• Zorginstellingen en thuiszorginstellingen	34
• Steunpunten Mantelzorg	36
• Gemeenten	40
• Werkgevers	43
• Onderwijsinstellingen	44
Vind uw eigen ondersteuning	
• Cijfers over allochtone mantelzorgers	47
• Contact met de leden van de Impulswerkgroep	52
• Overige nuttige instellingen en websites	53
• Ondersteuningsaanbod vanuit Impuls	54



Inleiding

Mantelzorgers verdienen ondersteuning die afgestemd is op hun behoeften. Geschikte ondersteuning voor alle mantelzorgers vraagt om het inzicht dat *de* mantelzorger niet bestaat. Het gaat bij mantelzorgers om een uiterst gedifferentieerde doelgroep.

In de serie Impuls Cahiers wordt stilgestaan bij de wijze waarop ondersteuning geboden kan worden aan:

- Allochtone mantelzorgers
- Jonge mantelzorgers
- Mantelzorgers van GGz-patiënten
- Oudere mantelzorgers

In dit Impuls Cahier staan allochtone mantelzorgers centraal. Het is een brede doelgroep die zich kenmerkt door grote diversiteit. De ondersteuning van allochtone mantelzorgers heeft een minstens zo grote urgentie als van autochtone mantelzorgers.

Voor allochtone mantelzorgers geldt dat zij beduidend meer risico op overbelasting lopen. Een belangrijke reden hiervoor is het ontbreken van het begrip vrijwilligheid bij veel groepen allochtonen. Daar waar het voor autochtonen in principe mogelijk is om de rol van mantelzorger niet op zich te nemen, is deze optie er bij allochtone groepen veelal niet.

In families met een Turkse of Marokkaanse achtergrond bijvoorbeeld wordt één vrouw aangewezen om mantelzorgtaken te verrichten. Dat deze vrouw de mantelzorgtaken zou weigeren, is onbespreekbaar. De voorspelbaarheid van overbelasting van deze allochtone mantelzorgers wordt nog groter door cultureel ingekleurde opvattingen over zorg. Hulp vragen of ondersteuning zoeken, wordt in veel allochtone culturen beschouwd als een signaal dat men zelf de benodigde zorg niet meer wil of kan bieden. Ook dit is onbespreekbaar.

Algemene definitie Mantelzorg

Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende naaste.

Het kan daarbij gaan om een partner; ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. De mantelzorger is geen professionele zorgverlener, maar verleent zorg omdat hij of zij een persoonlijke band heeft met de hulpbehoevende. Mantelzorg is meestal geen bewuste keuze. Men rolt erin en heeft vooraf geen idee hoe lang de zorg gaat duren.

Allochtone ervaringsdefinitie Mantelzorg

In iedere woning waar mensen van meer dan twee generaties bij elkaar wonen, is sprake van mantelzorg.

De culturele inkleuring vanuit de autochtoon Nederlandse kant, verhindert op haar beurt weer - in veel gevallen - dat het ondersteuningsaanbod allochtone mantelzorgers bereikt.

Dat er behalve door traditie, religie of cultuur ingegeven opvattingen ook communicatieproblemen spelen, zal niemand verbazen. Een belangrijke oorzaak voor het ontbreken van adequate ondersteuning is dan ook dat beleidsmakers en hun organisaties vaak niet weten hoe de behoeften luiden van de allochtone mantelzorgers.

Dit Impuls Cahier wil een handreiking bieden aan iedereen die te maken heeft met de ondersteuning van deze kwetsbare groep. Het beschrijft knelpunten en oplossingsrichtingen. Dit cahier wil helpen te focussen op de veelal onzichtbare groep mantelzorgers. Als u, in voorkomende gevallen, de constatering aandurft *“het zou wel eens een mantelzorgers kunnen zijn”*, zijn de samenstellers in hun opzet geslaagd.

Om op een goede wijze een keuze te kunnen maken voor een geschikte aanpak volgt eerst een beschrijving van de zorgopvattingen van diverse allochtone groepen. Hoe hun zorgopvattingen en behoeften niet altijd de gewenste aansluiting vinden bij reguliere ondersteuning aan mantelzorgers komt aan de orde in een volgende paragraaf. Het zijn zaken waar allochtone mantelzorgers en aanbieders van ondersteuning mee te maken hebben.

De concrete aandachtspunten vormen richtlijnen voor beleid net als de specifieke eisen die aan goede communicatie gesteld mogen worden.

Ook de gezondheidstoestand en het zorggebruik van allochtonen zijn accenten die om nadere aandacht vragen.

Wat kunnen allochtone mantelzorgers zelf doen en wat zijn concrete aanbevelingen die u in uw plannen kunt verwerken?

De antwoorden op die vragen leiden tot de aangekondigde praktische aanbevelingen. Hoe deze nader kunnen worden ingevuld door betrokken professionals, vrijwilligers en organisaties, zoals huisartsen, medisch specialisten, (thuis)zorginstellingen, Steunpunten Mantelzorg, gemeenten, werkgevers en onderwijsinstellingen, vormt de afsluiting van dit Impuls Cahier.

In de marge vindt u citaten, praktijk schetsen en voorbeelden omtrent ondersteuning aan allochtone mantelzorgers. Prognoses om het beleid verder mee te staven en te onderbouwen kunnen worden afgeleid uit de statistische gegevens die gelden voor de provincie Gelderland. Een concreet aanbod, waarop u de vier Impulsorganisaties kunt aanspreken, vindt u op de voorlaatste pagina van dit cahier.

Opvattingen over zorg

Algemeen

Behalve dat het land van herkomst beïnvloedt hoe er binnen een allochtone groep wordt aangekeken tegen zorg, is ook iemands verblijfsduur in Nederland van belang. Of iemand tot een eerste, tweede of inmiddels tot een derde of vierde generatie behoort, heeft wel degelijk invloed. Ook het verschil tussen een migranten- of een vluchtelingenachtergrond kan een rol spelen.

Al geldt dit niet (meer) voor iedereen, veel allochtonen vinden het niet prettig dat een zorgvrager uit hun omgeving door een vreemde wordt verzorgd. De zorgvrager vindt dat zelf niet aangenaam, zeker als het intieme verzorging betreft. De mantelzorgers op hun beurt vinden dit ook onaangenaam en nemen deze taak liever zelf op zich.

Het is goed om oog te hebben voor de valkuil om gebruiken, gewoonten en behoeften van allochtone mantelzorgers en hun zorgbehoevende naasten uitsluitend cultureel of religieus te willen duiden. Zaken als traditie, sociaal-economische positie, opleidingsniveau en reisafstand tussen zorgvrager en mantelzorgers, kunnen evenzeer - zo niet meer - bepalend zijn voor keuzen die mensen maken en hun opvattingen daarbij. Bovendien kan er binnen een groep een gewoonte of gebruik bestaan, waar een individueel lid van die groep niets mee heeft.

Over het geheel genomen wijken de ondersteuningsbehoeften van allochtone mantelzorgers niet sterk af van de behoeften van autochtone mantelzorgers. Bij beide groepen gaat het met name om informatie en praktische ondersteuning. Toch zijn er ook accentverschillen. Deze laten zich kort samenvatten in het gebrek aan aansluiting tussen de behoeften van de zorgvragers en de ondersteuning van de aanbieders. Qua ondersteuning kan er bij allochtone mantelzorgers gedacht worden aan:

Definitie allochtoon

Persoon van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is.

bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

- Vormen van dagopvang of activiteiten voor de zorgvrager zodat de mantelzorgertijd voor zichzelf heeft. Er kan in dit kader ook gedacht worden aan ondersteuning bij vakanties in het land van herkomst.
- Steun bij het omgaan met regels en wetten die rond voorzieningen voor mantelzorgers van toepassing zijn.
- Lotgenotencontact waarbij een privacyveilige uitwisseling van ervaringen en adviezen met anderen plaatsvindt.
- Versterking van de rol en positie van de mantelzorgert door individuele ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van trainingen over goede zorg zonder zelf overbelast te raken en het leren om „nee“ te zeggen (*empowerment*).

Turkse en Marokkaanse achtergronden

Turkse en Marokkaanse Nederlanders verwachten dat de familie de totale zorg overneemt. Deze zorgplicht vormt het uitgangspunt, zowel voor de zorgvragers als voor degenen die geacht worden de zorg te bieden. Dat gaat zover dat oudere hulpbehoevenden het liefst bij hun kinderen inwonen. Voor de kinderen geldt, dat zij zich schuldig voelen als ze te weinig voor hun (schoon)ouders zorgen. Maar ook een moeder die niet de volledige zorg voor een kind op zich neemt, vindt zichzelf falen. De sociale controle binnen de eigen groep kan hierin versterkend werken.

Inmiddels vindt de derde generatie vrouwen met een Turkse achtergrond de zorgplicht al veel minder vanzelfsprekend. Marokkaans-Nederlandse vrouwen van dezelfde generatie voelen de zorgplicht nog sterk. Ook al vinden jongere generaties dat zij niet alle zorg op zich hoeven te nemen, zij blijven het doen uit respect voor hun ouders en om hen gezichtsverlies te besparen.

Hoewel voornamelijk schoondochters en eigen dochters verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de zorg, ligt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van deze zorg bij de oudste zoon. Dit onderscheid in zorgverantwoordelijkheden kan bij een indicatiestelling leiden tot een belastende situatie voor niet meer thuiswonende (schoon)dochters. Gaat de 'Nederlandse' indicatiestelling er van uit dat huisgenoten de 'gebruikelijke zorg' voor hun rekening nemen, bij Turks- en Marokkaans-Nederlandse zorgvragers is het voor echtgenoten en inwonende zoons niet heel gebruikelijk om huishoudelijke taken op zich te nemen. Deze taken kunnen dan bij de uitwonende (schoon)dochters terechtkomen.

Het zoeken en bieden van hulp, vindt bij Turkse en Marokkaanse Nederlanders dus vooral en eerst plaats binnen de eigen familie. Direct daaromheen ligt een tweede cirkel van moskee, zelforganisaties, culturele verenigingen, theehuizen en dergelijke. Allerlei organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg vormen een buitencirkel. Aangezien huishoudelijke zorg, voedselzorg en persoonlijke zorg bij de zorgplicht van de eigen familie horen, wordt weinig tot geen gebruik gemaakt van het ongeschikte aanbod van een organisatie als bijvoorbeeld de thuiszorg. Als er toch gebruik gemaakt wordt van zorg uit de buitencirkel, stellen Turkse en Marokkaanse Nederlanders het op prijs dat het aanbod aangepast is aan de eigen gebruiken.

Antilliaanse en Surinaamse achtergronden

Antilliaanse en Surinaams-Nederlandse zorgvragers willen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Ouderen wonen dan ook liever niet in bij hun kinderen. Wel hopen ze dat hun kinderen uit zichzelf hulp aanbieden als dat nodig is. Ook bij deze twee bevolkingsgroepen zijn het met name vrouwen die de mantelzorgtaken verrichten. In tegenstelling tot vrouwelijke mantelzorgers met een Turkse en Marokkaanse achtergrond, hebben deze vrouwen de verantwoordelijkheid voor zowel de uitvoering als de organisatie van deze zorg.

Antilliaanse en Surinaams-Nederlandse vrouwen zijn relatief vaak hoofd van een éénuoudergezin en daardoor in hun eentje verantwoordelijk voor de mantelzorg, de zorg voor het gezin en het inkomen. Het zal duidelijk zijn dat de kans op overbelasting hierdoor boven gemiddeld is.

Er wordt bij deze twee groepen geen onderscheid gemaakt tussen verschillende typen zorg. Alle zorg wordt beschouwd als ondersteuning bij het huishouden. Omdat Antillianen meer nog dan andere allochtonen, pendelen tussen Nederland en de Antillen, is hun sociale netwerk minder stabiel. Daardoor wordt er vaker een beroep op professionele zorg gedaan.

Zowel Antillianen als Surinaams-Nederlandse mensen zijn qua eetgewoonten redelijk gewend aan 'de Hollandse pot'. Minder gewend is men aan de gewoonten rond persoonlijke hygiëne in de intramurale zorg. Daarover is de klacht dat de zorgvrager niet vaak en niet goed genoeg gewassen en geschoren wordt.

Molukse achtergrond

Moluks-Nederlandse ouderen zijn liever niet afhankelijk van hun kinderen en proberen de hulp zoveel mogelijk uit te stellen. Ze willen niet afhankelijk zijn, ook al staat de opvatting centraal dat zorg aan ouderen vanzelfsprekend is. Hierdoor is het mogelijk dat kinderen en professionals soms te laat door hebben dat iemand hulp nodig heeft. Een situatie die ook bij autochtone zorgbehoevende ouderen bekend is.

Vluchtelingenachtergrond

Vluchtelingen hebben doorgaans een klein netwerk. Aangezien ze gevlucht zijn, hebben ze vaak minder familie in de buurt waar ze een beroep op kunnen doen voor ondersteuning. Dit geldt zowel voor de zorgvragers als voor de mantelzorgers. Het beroep op de schaarse mantelzorgers kan dan ook groot zijn. Daarin schuilt een risico op overbelasting.

Ten aanzien van de behoefte aan mantelzorg en ondersteuning daarbij, is de groep vluchtelingen momenteel nog 'ondervertegenwoordigd' te noemen. Aan deze ondervertegenwoordiging zal snel een einde komen nu een groeiend aantal vluchtelingen ouder wordt.

Andere bevolkingsgroepen

Over andere groepen allochtone mantelzorgers is weinig bekend. Van Chinese Nederlanders is bekend dat zij een sterk gesloten groep vormen die zorg binnen de eigen gelederen organiseert. Van zorgbehoevenden en mantelzorgers van Kaapverdiaanse en Zuid-Europese herkomst is niet veel meer bekend dan dat zij nog regelmatig met taalproblemen kampen.

Aansluiten op behoeften en verwachtingen

Waar hebben allochtone mantelzorgers - gezien vanuit hun zorgopvattingen en achtergronden - mee te maken?

Waar 'botst' het met de praktijk van de ondersteuning aan mantelzorgers zoals die in Nederland wordt geboden?

Maar vooral: waar liggen aanknopingspunten om in te kunnen spelen op hun specifieke behoeften en verwachtingen? Een aantal accenten nader belicht.

Zelfzorg versus zorgovername

Uitgangspunt van de zorg in Nederland is zelfzorg.

Wie hulp nodig heeft, wordt in haar of zijn zelfredzaamheid gestimuleerd. Doe zoveel mogelijk zelf, luidt de boodschap.

Dat staat veelal haaks op de zorgopvatting van allochtone zorgvragers en mantelzorgers. Voor hen staat doorgaans juist verzorging centraal. De zorgvrager mag volledig passief zijn en verzorgd worden door anderen. Dit idee van totale zorgovername bestaat nog het sterkst bij oudere zorgvragers van Turkse en Marokkaanse komaf.

Tevens speelt een rol dat veel allochtonen professionals beschouwen als mensen met autoriteit. Een professional neemt in hun optiek de zorg over en vertelt wat er moet gebeuren. In het anti-autoritaire Nederland wordt hier echter helemaal niet van uit gegaan.

Op hun beurt begrijpen veel autochtone professionals de afwachtende houding van allochtone mantelzorgers en zorgvragers niet. Bij het aanvragen van een indicatie, het regelen van de ziektekostendeclaraties en dergelijke, komt dit onderscheid sterk aan het licht. Zorgverleners gaan uit van mondige patiënten en mantelzorgers, terwijl allochtonen vaak rekenen op hulp bij dit soort administratieve taken.

"De medewerkster van de thuiszorg deed gewoon haar schoenen niet uit en wilde ook geen blauwe slofjes over haar schoenen aandoen. Toen hebben we maar gezegd dat de hulp niet meer nodig was."

De verschillen in zorgopvattingen geven allochtone mantelzorgers vaak de indruk dat ze er juist extra taken bij krijgen zodra er sprake is van 'ondersteuning'. Een medewerkster van de thuiszorg gaat niet vanzelfsprekend op de door hen gewenste manier met de zorgvrager en huiselijke gewoonten om, stellen ze vast. Als de autochtone thuiszorgmedewerkster bijvoorbeeld uit zichzelf de vaat niet even naspoelt, zoals dat in veel landen buiten Nederland de gewoonte is, blijft die taak alsnog in het allochtone gezin achter.

Goede zorg heeft oog voor verschillen

Het verschil in opvatting over wat nu precies 'goede zorg' is, geeft allochtone mantelzorgers vaak het idee dat zij niet gehoord worden. De oorzaak hiervoor gaat verder dan het niet in voldoende mate beheersen van de Nederlandse taal. Zich niet begrepen voelen, vindt namelijk vooral zijn oorzaak in het onvoldoende oog hebben van professionals en vrijwilligers voor gebruiken, wensen en behoeften.

Er lijkt weinig ruimte te bestaan voor gebruiken zoals schoenen uittrekken bij de voordeur of specifieke gewoonten rondom eten. Het gebruik van bepaalde kruiden, koosjer eten of mee kunnen doen met de Ramadan zijn daar voorbeelden van.

Allochtone mantelzorgers kunnen het zorgaanbod wantrouwen en vinden het vaak ongeschikt voor hun naaste omdat het inhoudelijk te wensen overlaat. Gevolg hiervan is tevens dat nieuwe kennis niet wordt geloofd en toepassing in de praktijk niet plaatsvindt. Als het lukt om met voorlichting en informatie aan te sluiten bij allochtone opvattingen over goede, geschikte zorg en verzorging, is er meer kans op succes.

Veranderende zorgopvattingen

De jongste generatie allochtonen neigt naar meer individualistische ('autochtone') opvattingen over zorg. Zij vinden het niet meer zo vanzelfsprekend dat zij zelf alle hulp verlenen.

Een opvatting die nogal eens tot teleurstelling bij de oudere generatie leidt en daarmee soms weer tot psychische belasting bij de jongeren. Echter ook bij oudere generaties is deze ontwikkeling in gang gezet. Zij willen niet meer per se door mensen uit de eigen familie of omgeving verzorgd worden. Steeds vaker wordt een oudere bijvoorbeeld liever gewassen door een onbekende 'witte' beroepskracht dan door de eigen (schoon)dochter.

In het algemeen geldt dat vrouwen van de tweede generatie van alle allochtone bevolkingsgroepen het meest 'tussen twee culturen' zitten. Het gaat om de huidige veertig-plus vrouwen. Zij ervaren de spagaat het sterkst van de allochtone verplichting tot zorgen en de autochtone maatschappelijke verplichtingen van werk, gezin en zelfontplooiing. Voor hen is overbelasting een reële dreiging.

Jonge allochtone mantelzorgers willen doorgaans dat bestaande voorzieningen ook voor hen toegankelijk worden. Bij ouderen leeft meer de wens dat het aanbod beter aansluit op hun eigen culturele behoeften.

Schaamtegevoelens

De zorg voor een naaste overdragen aan een vrijwilliger of professional is voor veel allochtonen om uiteenlopende redenen vaak beladen met schaamte. Schaamte voor de ziekte en het daarbij horende ziektebeeld of ziektegedrag. Schaamte omdat het toch een plicht is om zelf voor hun naaste te zorgen. Schaamte over het gevoel te falen. Schaamte ten aanzien van de conclusies die in de eigen omgeving getrokken worden wanneer zij niet de volledige zorg meer op zich nemen. Schaamte om toe te moeten geven dat de zorg te veel wordt. Schaamte omdat ze de weg in het 'land van zorg en ondersteuning' niet goed kennen en niet goed weten waar en hoe ze hun vragen het beste kunnen neerleggen.

"De tijd is er nu even niet naar om zelf een gezin te stichten. Als ik klaar ben met werken, ga ik naar mijn moeder. Daar kook ik, doe ik de was en een paar andere klusjes. Mijn man komt daar ook meestal naar toe na zijn werk. Als alles gedaan is, gaan we naar ons eigen huis."

Overzicht van belangrijke aandachtspunten op gezondheidsgebied voor de grootste allochtone bevolkingsgroepen

Antilliaanse achtergrond

- alcoholgebruik bij mannen
- bloeddruk hoog bij 35+
- gewrichtsproblemen
- lichamelijke beperkingen
- overgewicht

Marokkaanse achtergrond

- darmstoornissen
- diabetes mellitus
- gewrichtsproblemen
- overgewicht
- rugklachten
- schizofrenie

Surinaamse achtergrond

- alcoholgebruik bij mannen
- bloeddruk hoog bij 35+
- diabetes mellitus
- gewrichtsproblemen
- lichamelijke beperkingen
- overgewicht

(vervolg op pagina 19)

Hoe sterk schaamte een plaats kan hebben, illustreert een Turks-Nederlandse vrouw als zij zegt: *“Als iemand anders de ramen bij mijn moeder lapt, denken de burens dat mijn moeder en ik ruzie hebben.”*

Gezondheidsverschillen van sociale en etnische aard

De gemiddelde levensverwachting van allochtone Nederlanders is lager dan die van autochtone Nederlanders. De gezondheidstoestand van allochtonen is doorgaans slechter dan die van autochtonen in dezelfde leeftijdscategorie. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- een zwaar arbeidsverleden;
- stress van de migratie;
- heimwee naar het land van herkomst.

Er bestaan gezondheidsverschillen tussen allerlei bevolkingsgroepen. Dergelijke verschillen zijn niet altijd bij alle huisartsen en andere betrokkenen even goed bekend. De verschillen zijn van dien aard dat gerichte ziektepreventie en gezondheidsbeoordeling nodig zijn.

Mensen met een Turkse achtergrond hebben bijvoorbeeld bovengemiddeld vaak last van hartaandoeningen en astma. Mensen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond hebben vaker migraine, darmstoornissen, rugklachten en gewrichtsproblemen. Mensen met een Surinaamse en Antilliaanse achtergrond hebben ook vaker last van gewrichtsproblemen. Verder is de groep mensen met een lichamelijke beperking relatief groot onder niet-westerse allochtonen.

Turks- en Marokkaans-Nederlandse mensen ervaren hun gezondheid bovendien ook slechter dan andere allochtone groepen. Ook zetten de ouderen uit deze bevolkingsgroepen psychische klachten gemiddeld vaker om in een lichamelijke klacht (somatiseren).

Enkele opvallende gezondheidsproblemen en risico's onder allochtone Nederlanders zijn verder:

- diabetes mellitus bij Turkse, Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders;
- hoge bloeddruk bij allochtonen ouder dan vijfendertig;
- overgewicht bij mensen met een Surinaamse, Antilliaanse, Marokkaanse en Turkse achtergrond;
- depressieve klachten bij mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond;
- bovenmatig alcoholgebruik bij mannen met een Surinaamse en Antilliaanse achtergrond;
- bovenmatig roken door mannen met een Turkse achtergrond.

Daarnaast wordt er gemiddeld minder vaak gesport in allochtone kring.

In positieve zin wijken Marokkaans-Nederlandse mannen af. Boven de veertig hebben zij opvallend minder hart- en vaatziekten dan autochtone mannen. Hun geringe drank- en tabaksgebruik en gezondere voedingsgewoonten kunnen dit verklaren.

In Marokkaanse en Turkse culturen zijn neef-nichthuwelijken geen uitzondering. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat het aantal kinderen met aangeboren afwijkingen in deze huwelijken twee keer zo hoog is als normaal. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu pleit voor goede voorlichting: bloedverwanten moeten weten waar ze aan beginnen. Daarnaast blijkt dat Marokkaanse mannen van de tweede generatie in Nederland een verhoogde kans op schizofrenie hebben. Het risico is tot zeven maal hoger dan bij autochtone leeftijdgenoten. Schizofrenie is een chronische, psychiatrische stoornis. Factoren die schizofrenie kunnen uitlokken zijn zuurstoftekort bij de geboorte, het ondergaan van (seksueel) misbruik, drugsgebruik, doofheid en migratie.

Turkse achtergrond

- *astma*
- *darmstoornissen*
- *diabetes mellitus*
- *hartaandoeningen*
- *roken bij mannen*
- *rugklachten*

"Natuurlijk ben ik minder gaan werken toen mijn ouders meer zorg nodig hadden. En ik heb daarbij niet nagedacht over de gevolgen voor mijn pensioen, nee. Ik kan toch niet zeggen dat ik niet voor mijn ouders wil zorgen, ook al kost me dat geld?"

Echter, migranten die zich niet willen identificeren met hun eigen afkomst lopen het grootste risico op schizofrenie. Onderzoek in de landen van herkomst heeft normale schizofreniecijfers opgeleverd. Er zijn dus geen aanwijzingen dat het genetische risico voor deze mensen verhoogd is.

Oud worden in Nederland

Veel Nederlandse immigranten leefden lange tijd met plannen om hun oude dag in het land van herkomst door te brengen. Een zorgvraag in Nederland is bij een dergelijk vooruitzicht dan ook altijd een 'tijdelijke' vraag geweest. Wie echter besluit om hier te blijven - omdat de lang gekoesterde droom vanwege de gegroeide bindingen met Nederland niet meer hoeft uit te komen - moet de ideeën over een oude dag naar Nederlandse maatstaven bijstellen.

Dan blijkt dat sociale systemen waarbij oudere mensen bij hun kinderen gaan wonen, hier niet zo functioneren als in het land van herkomst. Er komt een behoorlijke druk op de mantelzorgende omgeving te liggen. Ineens ontbreekt de voorbereiding op een leven in Nederland en moeten ideeën over de oude dag volledig worden aangepast. De eigen - vaak - lage economische status 'vererft' zich veelal naar de mantelzorgende kinderen, die tijd voor mantelzorg niet kunnen besteden aan een betaalde baan.

Autochtone blinde vlek

Mede omdat zij de ondersteuningsmogelijkheden in Nederland niet kennen, ervaren allochtone mantelzorgers doorgaans een hoge drempel om hulp van buitenstaanders in te schakelen. Ze weten veelal niet dat ze hun wensen en vragen bij een instelling neer kunnen leggen. Ze weten niet welke formulieren ingevuld moeten worden, waar ze deze naar toe moeten sturen en hoe ze in aanmerking kunnen komen voor bijvoorbeeld een tegemoetkoming in de kosten. Er is een groot gebrek aan begrijpelijke informatie over het aanbod van de diverse voorzieningen.

Dat heeft tot gevolg dat het reguliere aanbod slecht toegankelijk is voor allochtone zorgvragers en mantelzorgers. Dit leidt er vervolgens toe dat zij vrijwel onzichtbaar zijn voor partijen die hen ondersteuning kunnen bieden.

Instellingen hebben bovendien vaak geen zicht op hun autochtone 'witte' uitstraling en blijven daardoor ook onzichtbaar of onbenaderbaar voor allochtone zorgvragers en hun mantelzorgers. Dit leidt ertoe dat hulpverleners - geheel ten onrechte - de indruk krijgen dat allochtonen geen ondersteuning nodig hebben. Ook lopen allochtone mantelzorgers - vanwege een slechte beheersing van de Nederlandse taal en een geringe kennis van de ondersteuningsmogelijkheden - het risico niet serieus genomen te worden.

Communicatie

Vaardigheid in het spreken van de Nederlandse taal is een voorwaarde om een ondersteuningsvraag op een goede manier beantwoord te krijgen. Dat vooral mensen van de eerste generatie onvoldoende Nederlands spreken, belemmert hen bij het vinden van ondersteuning. Een gebrekkige woordenschat doet hen bovendien nog wel eens 'kort door de bocht' formuleren, wat de verstandhouding niet altijd in positieve zin bevordert. *“Jij moet mij nu helpen”* is weliswaar een zeer duidelijke boodschap, maar in de context van een gesprek met een autochtone hulpverlener minder adequaat.

Ook voor de tweede generatie is de beheersing van de taal niet altijd dusdanig dat de juiste ondersteuning gevonden wordt. Daar komt bij dat het ondersteuningsaanbod niet geheel vrij van jargon is; een extra barrière.

Geen hulp, hulp die niet aansluit bij de vraag, onjuiste of late diagnoses en allochtone patiënten die vaak voor dezelfde klacht terugkomen: de allochtone zorgvragers en mantelzorgers en hun hulpverleners staan bloot aan deze risicovolle gevolgen van communicatieproblemen.

Een extra factor die het proces niet bepaald vergemakkelijkt: veel allochtone zorgvragers en mantelzorgers zijn analfabeet. Het invullen van formulieren, nodig om hulp te verkrijgen, gaat niet vanzelf lukken. Ook de neiging om zich in taal minder assertief op te stellen, werkt vervolgens improductief.

Het inzetten van een tolk, vraagt extra tijd. Een regulier consult of de 'normale' lengte van een gesprek kan dan wel eens te kort zijn. Het gevaar dreigt dat niet alle problemen en vragen voldoende aan de orde komen. Gevolg: de allochtone zorgvrager of mantelzorger voelt zich onvoldoende serieus genomen en zowel hulpvrager als hulpverlener houden aan het gesprek een ontevreden gevoel over.

Als de mantelzorger met de zorgvrager meegaat in de rol van tolk, dreigt er nog een ander probleem. Stel dat de zorgverlener een negatieve boodschap te vertellen heeft, dan krijgt de mantelzorger de taak om deze nare boodschap te vertalen. Dat is een wezenlijk andere rol dan degene te zijn die iemand steunt bij een slecht-nieuws-gesprek. De emotionele overbelasting die hier voor de mantelzorger op de loer ligt, is niet denkbeeldig.

In verscheidene culturen is het bovendien gewoonte om uit respect of een andere overweging de nare boodschap minder stellig of hard te vertellen. De verzachtende vertaling heeft tot gevolg dat de zorgvrager slechter op de hoogte is van de eigen situatie dan diens mantelzorger. Het Nederlandse zorgprincipe van zelfbeschikking staat op dat moment volkomen buiten spel. In het geval dat een kind de rol van tolk op zich neemt, leidt dit soort situaties al snel tot een ongewenste omkering van de ouder-kindverhouding.

Praktische aanbevelingen

Mantelzorgers zijn geholpen bij een 'zo dekkend mogelijk' ondersteuningsaanbod. Het aanbod moet oplossingen bieden voor de situaties die hiervoor zijn beschreven. Hoewel de aanbevelingen in deze paragraaf een interculturele aanpak voor allochtone mantelzorgers voorstaan, is een groot deel van deze adviezen evenzeer van toepassing op autochtone mantelzorgers.

Het gaat om duidelijke handreikingen die u in uw eigen situatie implementeert en/of waartoe u allochtone mantelzorgers stimuleert. Zo is het in de eerste plaats nuttig om de mantelzorgers te wijzen op oplossingsrichtingen die zij zelf - al dan niet door u ondersteund - kunnen inslaan, zoals:

- zelf op zoek gaan naar geschikt ondersteuningsaanbod;
- gebruik maken van het bestaande aanbod;
- hun eigen netwerk inschakelen en uitbreiden om mantelzorgtaken te verdelen;
- een andere partij inschakelen om hun behoeften kenbaar te maken, zoals een huisarts bij de werkgever;
- leren assertief te zijn;
- hun wensen, behoeften en vragen kenbaar maken juist ook bij partijen die nog geen geschikt ondersteuningsaanbod voor hen bieden;
- zelf oplossingen aandragen;
- deelnemen aan belangenbehartigende organen om van zich te laten horen;
- andere mantelzorgers wijzen op bestaand en mogelijk zorg- en ondersteuningsaanbod.

Opllossingsrichtingen

Voor vrijwilligers en professionals die te maken hebben of krijgen met allochtone mantelzorgers volgen hierna concrete aanbevelingen, adviezen en handreikingen.

Wees u bewust van uw eigen startpositie

Het bereiken van allochtone mantelzorgers vraagt eerst en vooral bewustzijn van het feit dat de eigen organisatie en/of de hulp die u biedt, uitsluitend of hoofdzakelijk een westerse 'witte' uitstraling kan hebben. Pas als hier oog voor is, is er een kans dat u in beeld komt bij allochtone mantelzorgers.

Wees alert op allochtone mantelzorgers

Er zijn maar weinig mantelzorgers die zelf aangeven dat ze mantelzorg bieden. Dit geldt des te sterker voor allochtone mantelzorgers. Ontwikkel oog voor hen; wees voortdurend in allerlei contacten alert op mantelzorg. Hoe? Vraag mensen of zij zorgen voor iemand in hun naaste omgeving. Als het antwoord „ja“ luidt, wijs ze dan op ondersteuningsactiviteiten en -mogelijkheden.

Kom met een geschikt en compleet aanbod

Heb niet alleen als officiële visie dat allochtone mantelzorgers ondersteuning verdienen; boek ook resultaten. Geef prioriteit aan dit doel. Stel tijd, energie en middelen beschikbaar voor een geschikt en compleet aanbod.

Bied vraaggestuurde cultureel passende zorg

Sluit aan bij allochtone zorgbehoevenden door rekening te houden met bepaalde smaken en voorkeuren, met religieuze voorschriften en met culturele gewoonten. Het resultaat: allochtone zorgvragers en mantelzorgers maken meer gebruik van uw aanbod.

Leer de andere cultuur (her)kennen

Bevorder de erkenning en herkenning van culturele verschillen binnen uw instelling en stem het aanbod op meerdere punten af op cliënten met een niet-Nederlandse achtergrond. Laat deze interculturalisatie gelden voor de organisatiecultuur, de organisatiestructuur en het personeel. Train vrijwilligers en professionals om open te staan voor andere culturen en daarvoor begrip te tonen.

Wees een spiegel

Laat uw team van medewerkers een afspiegeling vormen van de Nederlandse bevolking in het algemeen en van uw doelgroep in het bijzonder. Zorg voor verschillen in etniciteit, leeftijd, sekse en seksuele gerichtheid. Denk er eens aan om de allochtone mantelzorgers die uw instelling al kent, in dienst te nemen.

Wissel uit

Ga als instelling met allochtone mantelzorgers in gesprek. Wissel over en weer ervaringen, wensen en mogelijkheden uit. Leer elkaars ideeën over zorgopvattingen kennen en achterhaal elkaars achtergronden van bepaalde wensen en behoeften. Rooster tijd in voor groepsgesprekken, maar laat ze ook *ad hoc* één-op-één plaatsvinden. Kom zo tot een betere afstemming van vraag en aanbod.

Hou het klein; werk op maat

Verlaag uw drempel door kleinschalig in uw activiteiten en zorgaanbod te zijn. Dat geeft mensen meer individuele aandacht. Trek meer mensen aan door maatwerk in de ondersteuning te bieden.

Sta open voor klachten

Zie klachten als goede input voor aanpassingen van het aanbod. Wie ontevreden is of een klacht heeft, moet via een simpele en heldere procedure een signaal kunnen afgeven.

Licht voor, geef advies en ondersteun

Bied mensen advies en ondersteuning. Zorg bijvoorbeeld voor goede informatie over het bestaande zorgsysteem, de combinatie van mantelzorg met een betaalde baan en financiële ondersteuningsmogelijkheden. Differentieer – waar dat zinvol is - de voorlichting per bevolkingsgroep en bied voorlichting in andere talen naast het Nederlands. Laat nieuwe Nederlanders kennis maken met zorgopvattingen en hulpmogelijkheden tijdens inburgeringsprogramma's.

Praktisch - op een bepaald ziektebeeld - ingestoken bijeenkomsten vormen een zeer geschikte ingang tot de allochtone doelgroepen. Bij voorlichtingsavonden over hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, hepatitis, Alzheimer en dementie bijvoorbeeld, kunnen mensen ook op de hoogte worden gebracht van bestaande zorg- en ondersteuningsmogelijkheden.

Empower mantelzorgers

Train mantelzorgers in het stellen van grenzen en het oog hebben (houden) voor eigen wensen en behoeften. Leer ze „nee“ zeggen en daarmee zelf beslissen hoever zij gaan in het zorgen voor een naaste. Zet u in voor de emancipatie van mantelzorgers, zodat zij hun eigen keuzen kunnen maken op basis van voldoende kennis van de diverse keuzemogelijkheden en de consequenties daarvan. Besef dat deze keuzevrijheid, zeker bij vrouwelijke allochtone mantelzorgers die te maken hebben met een zorgplicht en maatschappelijke verplichtingen, geen vanzelfsprekendheid is.

Bereik mantelzorgers

Netwerk, netwerk, netwerk, netwerk, netwerk, netwerk, netwerk... en doe aan netwerken.

Maak gebruik van sleutelfiguren

Neem de tijd om het vertrouwen van uw doelgroep te winnen. Sluit u aan bij leuke activiteiten en laat uw gezicht zien bij meer serieuze informatiebijeenkomsten. Leer sleutelfiguren kennen die het vertrouwen van de doelgroep hebben. Laat u introduceren. Sleutelfiguren zijn te vinden in moskeeën, kerken, zelforganisaties en culturele verenigingen. Ook vindt u ze bij bijvoorbeeld scholen, maatschappelijk werk, het UWV WERKbedrijf, de huisartsenpost en het welzijnswerk.

Richt uw PR goed op uw doelgroep

Bereik uw doelgroep met goede *public relations*. Focus bij de communicatie op het doel dat u wilt bereiken. Zet uw aanpak op, redenerend vanuit de doelgroep. Het volstaat niet om uw Nederlandse folders te laten vertalen. Zorg dat uw boodschap overkomt bij de (allochtone) mantelzorger. Ga continu door met het zenden van uw boodschap, want mensen die vandaag geen mantelzorg bieden, doen dat morgen mogelijk wel. Reserveer voldoende middelen om PR het continue en systematische proces te laten zijn, dat het hoort te zijn.

Benader allochtone mantelzorgers actief en *outreaching*

Ga op pad en spreek mantelzorgers aan. Dit is de beste manier om hen te bereiken. Dat geldt nog eens sterker voor allochtone mantelzorgers. Ga er niet van uit dat ze uw aanbod kennen. Werk 'uitreikend' via huisbezoeken, aanwezigheid op bijeenkomsten en uw contacten met sleutelfiguren. Leg contact met allochtone mantelzorgers in hun eigen leefwereld en bied ze daar ondersteuning.

Bied een totaalpakket aan benaderingswijzen

In de praktijk blijkt vaak dat het verstrekken van schriftelijke informatie niet werkt. Probeer kennis niet schriftelijk over te dragen, maar doe dat mondeling. Maak daarbij gebruik van allerlei communicatiemiddelen. Zet tegelijkertijd in op bijeenkomsten, foldermateriaal, een website en visueel materiaal. Breng de informatie kort en bondig. Herhaal de boodschap.

Doe een structureel aanbod

Zorg voor continuïteit en inbedding van uw aanbod. Laat een project niet na korte of langere tijd eindigen. Allochtone mantelzorgers bereikt u pas na een flinke aanloopfase. Nieuw aanbod moet de kans krijgen bekendheid te verwerven en uit te groeien. Met een 'plotseling' einde gaan alle opgebouwde contacten en kennis verloren en dat geldt ook voor de *goodwill*. Een actieve deelnemer of afnemer werft u niet zo gemakkelijk een tweede keer.

Kwaliteit boven kwantiteit

Durf het resultaat van een aanpak ook te meten in kwalitatieve termen. Een zaal vol mensen die een voorlichting volgen, is nog geen garantie dat de informatie begrepen is of wordt toegepast. Soms levert een enkel één-op-één-contact meer resultaat op.

Voorbeelden van een uitreikende aanpak zijn huisbezoeken door ouderenadviseurs en wijkverpleegkundigen. Ook in het kader van een project om nieuwkomers welkom te heten in een wijk, kunnen huisbezoeken goed werken. Tevens is het denkbaar om aanwezig te zijn bij religieuze en welzijnsactiviteiten op buurt- en schoolniveau. Maak verder gebruik van de contacten die via zogenaamde intermediairen tot stand kunnen komen.

Dit zijn bijvoorbeeld huisartsen, moskeebestuurders en professionals van zorginstellingen.

Basisregels

Uw contact met allochtone mantelzorgers is gebaat bij het hanteren van de volgende basisregels:

- *Toon belangstelling; heb interesse.*
- *Respecteer wensen en behoeften.*
- *Neem het individu als uitgangspunt; wees niet bang om vragen te stellen en vooronderstel niet te veel.*
- *Laat ruimte om persoonlijke voorkeuren te uiten.*
- *Wees helder over wat u wel en niet kunt doen.*
- *De mantelzorger is ervaringsdeskundige nummer één; respecteer dat.*
- *Probeer te luisteren naar 'de vraag achter de vraag'.*
- *Ken uw sociale kaart om snel en gericht te kunnen doorverwijzen.*
- *Toon begrip voor taalproblemen en zoek naar een juiste reactie.*
- *Weeg af of informatie in de eigen taal zinvol is.*

Wees het vertrouwen waard

Bied praktische en concrete hulp en bouw op die manier aan een vertrouwensband. Vertrouwen is nodig om een goede relatie tussen zorgvrager en zorgbieder te laten ontstaan. Dit kost tijd, energie, actieve inzet en het nakomen van beloften. Ga discreet om met wat u te weten komt van de ander. Geef vertrouwen de tijd om te groeien en beschaam het niet.

Houd rekening met de bringer van de boodschap

Kies secuur wie u een boodschap laat overbrengen. Benut in voorkomende gevallen het gezag dat huisartsen en ziekenhuis-specialisten hebben bij met name Turks- en Marokkaans-Nederlandse zorgvragers en mantelzorgers. Wees alert op het omgekeerde effect: dat sommige informatie beter van lotgenoten kan komen.

Regel een tolk

Schakel een tolk in via www.tvcn.nl of www.tolk.nl. Dit voorkomt dat een mantelzorger naast het bieden van emotionele en praktische steun aan de zorgbehoevende, bezig moet zijn met het letterlijk vertalen van (slecht) nieuws en het aanvullen van informatie die een professional voor vanzelfsprekend houdt.

Neem voldoende tijd

Rooster standaard een dubbel consult in en/of plan de gespreksduur niet te krap. De praktijk leert dat deze tijd voor allochtone zorgvragers en mantelzorgers meestal nodig is om uit te kunnen leggen wat er aan de hand is en om oplossingsmogelijkheden en mogelijke vervolgstappen te bespreken. Voor alle partijen is een gesprek waarbij alle punten aan de orde kunnen komen bevredigender.

Kies een plaatje bij het praatje

Ondersteun een gesprek met foto's en andere afbeeldingen. Dit kan zinvol zijn als iemand de Nederlandse taal niet helemaal machtig is. Kies materiaal dat aansluit bij uw gesprekspartner.

Geef informatiemateriaal mee naar huis

Heb informatie over complexe en/of emotionele zaken ook op papier. Zo hebben allochtone mantelzorgers iets om mee naar huis te nemen. Dat is prettig. Niet alleen om alles nog eens na te kunnen lezen; ze kunnen eventueel ook iemand vragen de informatie voor hen te vertalen.

Zorg voor hulp bij het invullen van formulieren

Vereenvoudig procedures en bijbehorende formulieren die toegang bieden tot uw hulpaanbod. Een groot aantal (allochtone) zorgvragers en mantelzorgers vindt dit namelijk te ingewikkeld. Dit kan te maken hebben met analfabetisme en een laag opleidingsniveau. Bied zo nodig hulp bij het invullen van aanvraag- en inschrijfformulieren.

Luister naar de inbreng van allochtone mantelzorgers

Nodig allochtone mantelzorgers uit om input te leveren voor uw beleid of de opzet van uw aanbod. Hun behoeften kennen is essentieel. Geef ze de kans hun belangen te behartigen. Belast de enkele allochtone deelnemer aan een Wmo-raad of een andere adviescommissie er niet mee de vertegenwoordiger te moeten zijn van 'alle allochtonen in Nederland'.

Werk samen voor een goed ondersteuningsaanbod

Werk samen met andere partijen om niet steeds het wiel opnieuw te hoeven uitvinden. Benut de ketenaanpak om het ondersteuningsaanbod voor allochtone mantelzorgers zo compleet en laagdrempelig mogelijk te maken. Denkbare ketenpartners hierbij zijn huisartsen, Steunpunten Mantelzorg, GGD, basis- en voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs, taalonderwijs, instellingen voor volwasseneneducatie, instellingen voor opvoedingsondersteuning, maatschappelijk werk, opbouwwerk, welzijnswerk, sociaal-cultureel werk, jongerenwerk, ouderenadvieswerk, Kulturhusen, dorpshuizen, wijkcentra, vrouwengroepen, woningcorporaties, het UWV WERKbedrijf, religieuze instellingen en zelforganisaties.

Aanvullende adviezen

Na de aanbevelingen, adviezen en handreikingen in de vorige paragraaf volgen hierna aanvullende adviezen voor enkele aparte werkkerreinen.

Achtereenvolgens staan centraal:

- huisartsen en medisch specialisten;
- zorginstellingen en thuiszorginstellingen;
- Steunpunten Mantelzorg;
- gemeenten;
- werkgevers;
- onderwijsinstellingen.

De informatie en de adviezen kunnen uiteraard ook voor andere partijen meerwaarde bieden.

Huisartsen en medisch specialisten

Allochtone Nederlanders brengen gemiddeld vaker een bezoek aan de huisarts dan autochtone Nederlanders. Niet alleen omdat zij meer klachten hebben of somatiseren, maar vooral ook omdat de huisarts voor hen een laagdrempelige voorziening is om met vragen naar toe te gaan.

Medische zorg van een huisarts of een specialist is geaccepteerd, terwijl andere vormen van zorg, zoals thuiszorg en mantelzorgondersteuning, ongebruikelijk zijn. Veel van de taken vanuit de thuiszorg of de mantelzorgondersteuning beschouwt men immers als familie-aangelegenheden.

In het contact tussen een allochtone patiënt of mantelzorger met een huisarts of medisch specialist kunnen er verschillende vormen van verwarring ontstaan. Door verschillende manieren van communicatie, verschillende zorgopvattingen en onbekendheid over ondersteuningsmogelijkheden kunnen er over en weer onhelderheden zijn.

Bijvoorbeeld over de manier waarop huisartsen en medisch specialisten gewend zijn hun werk te doen. Het komt regelmatig voor dat een patiënt zich niet serieus genomen voelt, omdat er geen lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Enkel op basis van een gesprek kan toch niet tot een geschikte diagnose gekomen worden, is hun veronderstelling.

Wanneer een specialist of huisarts de gewoonte heeft om er tijdens het consult een handboek op na te slaan, wekt dat bij allochtone patiënten niet altijd evenveel vertrouwen. Blijkbaar heeft de arts onvoldoende kennis paraat, is dan het oordeel.

Huisartsen en medisch specialisten hebben een belangrijke rol en kunnen diverse concrete zaken rondom mantelzorg aanpakken. Het gaat dan om de volgende zaken.

Herken de mantelzorg en voorkom overbelasting

Huisartsen en medisch specialisten kunnen een actieve rol spelen bij het signaleren van mantelzorg. Dit is met name van belang om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Mantelzorgers komen vaak mee met de patiënt. Tijdens het consult gaat alle aandacht uit naar de behoeften van de patiënt, maar het is belangrijk om ook oog te hebben voor de behoeften van de mantelzorgers.

Eventueel kan de arts een aparte afspraak maken met de mantelzorgers. Deze kan dan meer vrijuit praten, zonder zich verplicht te voelen om te zeggen dat de zorg geen enkel probleem oplevert. Indien nodig kan een arts de mantelzorgers doorverwijzen.

Bekijk de klachten van een patiënt objectief

Het klinkt als een open deur en zou als een belediging kunnen worden opgevat, maar: bekijk klachten zo objectief mogelijk! Allochtone zorgvragers en mantelzorgers geven aan dat een gesprek tijdens een consult regelmatig langs het volgende - niet bepaald onbevooroordeelde - traject verloopt:

“Hoe lang bent u al in Nederland?”
“U heeft vast altijd hard gewerkt, nietwaar?”
“Is uw hele familie hier?”
“Oh, er zijn dus ook nog mensen daar?”
“U heeft vast veel last van heimwee!”

Aan de hand van deze simpele vragen is dan al het grootste deel van de diagnose gesteld: allerlei klachten worden in de psychosomatische hoek geplaatst.

Realiseer u dat niet iedereen hetzelfde is

Binnen een huisartsenpraktijk of een specialistenteam dient kennis en deskundigheid aanwezig te zijn over het communiceren met mensen met verschillende achtergronden en over de manieren waarop binnen verschillende culturen met ziekten omgegaan wordt. Het is niet noodzakelijk dat alle medewerkers over alle kennis en vaardigheden beschikken. Evenmin is het nodig om per se alle aspecten van een cultuur te kennen. Het gaat er om dat het team als geheel een open houding heeft en een compleet aanbod kan doen.

Bied diversiteit in het team

Wanneer binnen een huisartsenpraktijk een huisarts, praktijkondersteuner of assistent werkzaam is met een niet-Nederlandse achtergrond wekt dit doorgaans vertrouwen bij allochtone patiënten. Dit geldt evenzo voor een specialistenteam binnen een ziekenhuis. Allochtone zorgvragers en mantelzorgers kunnen het gemakkelijker en prettiger vinden om vragen voor te leggen aan een allochtone professional. Het kan evengoed het geval zijn dat mensen het juist prettig vinden om een vraag meer 'anoniem' voor te leggen aan iemand buiten de eigen bevolkingsgroep. Hetzelfde geldt voor leeftijd: sommige mensen vinden het prettig om met een leeftijdgenoot te praten, anderen vinden het weer aangenamer om met een ouder of jonger iemand te praten. Kortom, een team met verschillende medewerkers biedt 'voor elk wat wils'.

Schakel een zorgconsulent voor allochtonen in

Wanneer een zorgconsulent voor allochtonen verbonden is aan een huisartsenpraktijk of een ziekenhuisafdeling, kunnen allochtone patiënten en mantelzorgers bij deze professional terecht met hun vragen om informatie en advies. Voor veel praktijken en afdelingen zal het te kostbaar zijn om een dergelijke consulent voltijds in dienst te hebben, maar een inloop van een dagdeel per week kan al veel verschil maken. De zorgconsulent kan ook de taak op zich nemen om afspraken te maken. De overdracht van informatie tussen de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis kan dan via deze professional verlopen en ook dat kan veel mantelzorgers ontlasten.

Zorginstellingen en thuiszorginstellingen

Zorginstellingen bieden een breed pakket aan zorg dat doorgaans is afgestemd op de behoeften en gewoonten van autochtone zorgbehoevenden. Allochtone zorgbehoevenden maken veel minder gebruik van het aanbod van thuiszorg-, verpleeg- en verzorgingsinstellingen en andere zorginstellingen. Hierdoor weten deze instellingen niet wat de behoeften zijn van allochtone zorgvragers en mantelzorgers.

In de praktijk blijkt dat wanneer allochtone zorgbehoevenden aangeven dat ze iets gedaan willen hebben dat afwijkt van de algemene taken, de professional dit vaak als extra belasting ervaart. De specifieke behoeften en gewoonten van allochtone zorgvragers vormen in hun beleving geen onderdeel van het algemene takenpakket. Als de allochtone mantelzorgers zich niet laten horen, gaat men er van uit dat er geen andere vormen van ondersteuning nodig zijn. De beruchte vicieuze cirkel. Gezien het groeiend aantal allochtonen en hun met de generaties verschuivende zorgopvattingen zullen steeds meer allochtone zorgbehoevenden gebruik maken van het reguliere zorgaanbod. Dit zal ook gevolgen hebben voor de ondersteuning aan allochtone mantelzorgers die voor hun naasten zorgen. Waar kan een (thuis-)zorginstelling accenten leggen en wat kan ze doen? Hierna enkele aandachtspunten.

Leg tijd vast voor afstemming

(Thuis)zorginstellingen dienen tijd in te roosteren voor het ondersteunen van mantelzorgers in het algemeen en voor allochtone mantelzorgers in het bijzonder. Vaak hebben medewerkers wegens een overvol werkschema geen tijd om met mantelzorgers te overleggen. Een goede taakverdeling komt er dan vaak ook niet van, hetgeen over en weer leidt tot onhelderheid en regelmatig zelfs tot irritaties en spanningen. Wanneer er tijd geïnvesteerd kan worden in afstemming kan er uiteindelijk niet alleen prettiger maar ook efficiënter gewerkt worden. Tijd voor mantelzorgondersteuning verdient een aparte plek in het rooster en in de taken van professionals. Wanneer hier op managementniveau geen rekening mee wordt gehouden, kan dit leiden tot overbelasting van zowel de uitvoerende professionals als de mantelzorgers.

Bied groepsvoorlichting en individuele afstemming

Maak het tot beleid van de instelling dat ondersteuning van mantelzorgers zowel groepsgewijs plaats kan vinden - door middel van voorlichtingsbijeenkomsten - als individueel - door middel van een afstemmingsgesprek.

Sta open voor wensen en regel aanpassingen

Allochtone zorgvragers en hun mantelzorgers voelen zich meer thuis in een minder 'witte' omgeving, waarbij bijvoorbeeld in de inrichting rekening gehouden wordt met hun smaak en behoeften. Voorbeelden zijn: de mogelijkheid om naar televisiezenders te kijken van landen van herkomst, een gebedsruimte, bankjes op de aanlooproute naar de moskee in de buurt, een activiteitenochtend waarbij Papiamentó gesproken wordt, een aankleding in de eigen sfeer, een scheiding van douche en toilet en zo mogelijk een bidet en dergelijke.

Maak meer ruimte beschikbaar voor familiebezoek

Het is voor familieleden van een zorgvrager van belang om hun naaste te kunnen bezoeken in een zorginstelling.

Vaak zijn dergelijke bezoeken niet berekend op de aanwezigheid van meer dan een paar bezoekers per bewoner. Turks- en Marokkaans-Nederlandse families komen bijvoorbeeld graag met een groter aantal personen tegelijkertijd. Het is dan ook wenselijk dat er grotere gemeenschappelijke ruimten zijn waar mensen met meerdere personen tegelijkertijd iemand kunnen bezoeken.

Steunpunten Mantelzorg

Steunpunten Mantelzorg vormen een heel belangrijke partij in de ondersteuning aan zowel individuele als groepen mantelzorgers. Verspreid over de provincie Gelderland zijn er ongeveer vijftig lokale en regionale Steunpunten Mantelzorg. Bij het Gelders Overleg Informele Zorg is een adres bij u in de buurt op te vragen. Belt u naar 0573 438 400.

Veel steunpunten vinden het moeilijk om allochtone mantelzorgers te bereiken. Ze ervaren dat hun aanbod van bijvoorbeeld lotgenotencontact, advies en vrijwillige thuishulp nauwelijks tot niet bekend is bij allochtonen, laat staan dat zij inzicht hebben in de aanvullende behoeften van deze groep mantelzorgers. Wat een Steunpunt Mantelzorg kan doen, leest u hieronder.

Leg contact met allochtone mantelzorgers

Om allochtone doelgroepen te bereiken, is het van belang dat zij het Steunpunt en haar aanbod leren kennen. Door deel te nemen aan allerlei (multiculturele) activiteiten is het mogelijk om contact te leggen. Aansluiten bij activiteiten kan bijvoorbeeld in een wijkcentrum, een Kulturhus, een dorps huis, een moskee, een kerk, bij de kinderopvang, een school of een (zelf-)organisatie waar veel allochtone mensen naar toe gaan.

Geef tijdens die activiteiten informatie, richt een stand in, deel foldermateriaal uit of lever een leuk boekje aan bij een loterij vanuit het Steunpunt. De mogelijkheden zijn legio.

Inventariseer behoeften en speel er op in

Wanneer allochtone mantelzorgers eenmaal bereikt zijn, kan hen gevraagd worden waar zij specifiek behoefte aan hebben. Door vervolgens een aanbod op te zetten dat hierbij aansluit en door hen te vragen andere mantelzorgers die ze kennen mee te nemen, kan er een begin gemaakt worden met aanbod dat steeds verder uitgebreid kan worden. Ervaring leert dat allochtone mantelzorgers vaak extra behoefte hebben aan een inlooppreekuur en hulp bij het aanvragen van voorzieningen.

Vervul de rol van informatieverstrekker

Het Steunpunt kan een voorlichtende rol vervullen over ziektebeelden. Ze kan deze voorlichting afstemmen per bevolkingsgroep en daar dan algemene informatie over bieden. Verder is praktische informatie over de zorg en een beschrijving van het verloop van dit ziektebeeld denkbaar, zodat mensen zich kunnen voorbereiden op de verschillende stadia van de ziekte. Daarnaast is er behoefte aan praktische informatie over bijvoorbeeld tiltechnieken, medicijngebruik, het invullen van aanvraag- en inschrijfformulieren en het contact leggen met instellingen en specialisten.

Pas bestaand aanbod aan

Het is niet nodig om voor allochtone mantelzorgers steeds nieuw aanbod op te zetten. Een bestaand aanbod kan met een kleine aanpassing in de PR en de aanpak ook een bredere doelgroep bereiken. Een Alzheimer-café kan bijvoorbeeld bekend worden bij een nieuwe doelgroep door de bijeenkomst op een andere locatie te organiseren of door aankondigingsposters op andere locaties op te hangen.

Bied individuele ondersteuning

Een Steunpunt kan allochtone mantelzorgers ondersteuning bieden bij het verwoorden van hun wensen en behoeften en hen de weg wijzen naar de juiste instanties om deze wensen en behoeften vervuld te krijgen.

Empower

Steunpunten kunnen allochtone mantelzorgers ondersteunen bij het bespreekbaar maken van de zorgtaken met hun zorgvragers. Vaak ervaren mantelzorgers dergelijke gesprekken als het afgeven van een signaal dat zij niet *willen* zorgen. Het is echter van groot belang dat zij leren af te stemmen met de zorgvrager en leren om „*nee*“ te zeggen om niet overbelast te raken. Bij een dergelijk gesprek kunnen zij ondersteuning gebruiken, bijvoorbeeld door het gesprek op het kantoor van het Steunpunt te laten plaatsvinden in aanwezigheid van een mantelzorgconsulent. Er kan dan bekeken worden hoe de zorg zo kan worden ingericht dat de mantelzorger ook aan een eigen leven toekomt. Naast de centrale mantelzorger, de zorgvrager en de consulent, kunnen tevens andere (potentiële) mantelzorgers van de zorgvrager uitgenodigd worden. Het Steunpunt kan trainingen geven om mantelzorgers handvatten te bieden om grenzen te stellen aan hun zorgtaken.

Doorbreek taboes

Een belangrijke taak van het Steunpunt is het doorbreken van de taboes rond familiezorg, zorgplicht en zorgtradities. Mantelzorgers hebben steun nodig om binnen alle culturele, traditionele en maatschappelijke verwachtingen hun eigen weloverwogen keuzes te kunnen maken. Door hier bij allerlei partijen herhaaldelijk aandacht aan te besteden, kan een ontwikkeling in gang gezet worden.

Organiseer lotgenotencontact

Veel mantelzorgers hebben behoefte aan contact met mensen die met een zelfde situatie te maken hebben. Het kan nuttig zijn om dit contact te organiseren voor een aparte bevolkingsgroep of religieuze gemeenschap. Juist door met mensen te praten die de eigen achtergrond begrijpen en die specifieke ervaringen herkennen, kan uitwisseling heel positief werken. Het kan een verademing zijn om bijvoorbeeld met mensen te spreken die in dezelfde wij-cultuur leven of die de mantelzorgtaak 'toegewezen' hebben gekregen vanuit de familie.

In gesprekken met lotgenoten kunnen adviezen en oplossingen besproken worden. Soms zullen mensen het daarentegen als onveilig ervaren om ervaringen te benoemen bij mensen van de eigen groep vanwege de grote sociale controle. Zeggen dat je af en toe genoeg hebt van de verwachtingen van je zieke vader, is dan niet mogelijk. Daarenboven kan men het ook heel verfrissend vinden om met mensen buiten de eigen bevolkingsgroep te praten en te horen hoe anderen soortgelijke problemen oplossen. Afhankelijk van hun eigen behoeften kunnen mantelzorgers besluiten om gebruik te maken van het algemene of het cultuurspecifieke lotgenotencontact.

Sommige vrouwen van Turkse, Somalische en Marokkaanse afkomst bijvoorbeeld hebben toestemming of in elk geval een goede reden nodig, om naar buiten te gaan. Aan hun familieleden vertellen dat ze naar een bijeenkomst met lotgenoten gaan, is onmogelijk, omdat ze daarmee het ongewenste signaal afgeven dat ze de zorg niet meer willen bieden. Voor hen is het nuttig om het lotgenotencontact te organiseren in de vorm van informatieverstrekking.

Sowieso geldt voor een groot aantal mantelzorgers dat ze niet zozeer uit zichzelf de stap maken om deel te nemen aan een lotgenotenactiviteit. Zij ervaren niet direct dat zij daar behoefte aan hebben. Vaak ontstaan uitwisselingen wel op een spontane manier na afloop van een bijeenkomst over een praktisch of inhoudelijk onderwerp of tijdens een welzijnsactiviteit als kookles.

Voor kleine Steunpunten kan het organisatorisch onhaalbaar zijn om lotgenotencontact voor aparte groepen te organiseren. Het is dan een optie om samen te werken met andere Steunpunten en bijvoorbeeld mantelzorgers naar hen door te verwijzen of gezamenlijk een halfjaarlijkse nieuwsbrief uit te brengen.

Lotgenotencontact via internet

- *Jonge Marokkaans-Nederlandse mantelzorgers:*
www.zorgvoorjeouders.marokko.nl
- *Zussen en broers van kinderen met een ziekte of beperking:*
www.brusjes.nl
- *Mantelzorgers van demente zorgvragers:*
www.alzheimer-nederland.nl/forum
- *Iedereen (inclusief Hyvesmogelijkheden):*
www.mantelzorgerbenjenietalleen.nl

Acht basisfuncties voor de ondersteuning aan mantelzorgers op lokaal niveau

1. Informatie
2. Advies en begeleiding
3. Emotionele ondersteuning
4. Educatie
5. Praktische hulp
6. Respijtzorg
7. Financiële tegemoetkoming
8. Materiële hulp

Het is ook nuttig om te weten waar mensen terecht kunnen voor internetcontact met lotgenoten. En het lotgenootschap kan dan even goed gebaseerd zijn op het ziektebeeld van de zorgvrager en de etnische achtergrond van de mantelzorger als op andere kenmerken.

Bundel sociale kaartgegevens

Vaak bestaat er een uitgebreide sociale kaart over alle mogelijkheden voor ondersteuning aan mantelzorgers binnen de lokale situatie. Het is nuttig om alle informatie voor de specifieke doelgroep van allochtone mantelzorgers te bundelen en dit overzicht aan te bieden aan verwijzers.

Pas uw verwendagen aan aan de doelgroep

Niet zelden zijn verwenactiviteiten voor mantelzorgers gericht op creatieve of hobby-activiteiten, zoals schilderen en bloemschikken. Uit een onderzoek blijkt dat veel allochtone mantelzorgers liever een dagje uitgaan, zoals naar een dierentuin of een zwembad.

Zet allochtone vrijwilligers in

Activiteiten die mantelzorgers respijt bieden, trekken meer allochtone zorgvragers en mantelzorgers aan wanneer er vrijwilligers aanwezig zijn vanuit de eigen bevolkingsgroep. Dit geldt zowel voor vrijwilligers die mensen in de thuis-situatie opzoeken als voor vrijwilligers die dagbestedings-activiteiten organiseren.

Gemeenten

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de ondersteuning aan mantelzorgers op lokaal niveau. Landelijk zijn er acht basisfuncties te onderscheiden voor de ondersteuning op lokaal niveau. Al deze functies gezamenlijk zijn nodig om mantelzorgers de mogelijkheid te bieden om in balans te blijven.

Het is belangrijk dat gemeenten zicht hebben op de behoeften van de diverse (groepen) mantelzorgers, onder wie allochtone mantelzorgers. De taken van gemeenten laten zich, in dit kader, onderverdelen in:

- beleid opstellen om de uitvoering van ondersteuning op lokaal niveau vorm te geven;
- informatie verstrekken via onder meer de Wmo-loketten.

Een nadere uitwerking van deze punten leidt tot de volgende adviezen.

Maak inclusief beleid

Een gemeente heeft belang bij beleid waar alle mantelzorgers die dat wensen profijt van hebben. Dergelijk beleid is daarom algemeen waar mogelijk en specifiek waar nodig.

Ondersteuning aan allochtone mantelzorgers zal specifiek beleid moeten zijn. Zie ook: www.prestatieveld4.nl.

Verkrijg input

Gemeenten doen er goed aan om input voor beleid te zoeken bij mensen die er verstand van hebben. Reden genoeg om in gesprek te gaan met allochtone mantelzorgers. Door hun behoeften te inventariseren, met hen te praten over mogelijke oplossingen en te weten wat er speelt, krijgt het beleid de invulling die het verdient.

Ambtenaren kunnen hun netwerk gebruiken om structurele contacten te leggen met allochtone mantelzorgers. Aan eenmalige contacten houden ze onvoldoende input over. Daarnaast is het goed actief te zoeken naar allochtone mantelzorgers die deel willen nemen aan Wmo-raden en andere adviesorganen.

Lokale demografische ontwikkelingen zijn ook richtinggevend voor beleid.

Tips voor gemeenten

- *Vorm een actieve denktank om na te denken over ondersteuning aan allochtone mantelzorgers.*
- *Werk actief aan de verbetering van het imago van mantelzorg.*
- *Laat allochtone mantelzorgers doorstromen naar betaalde arbeid door hen een opleiding te laten volgen en door banen te creëren.*
- *Houd rekening met mantelzorg bij het bouwen van seniorenwoningen door bijvoorbeeld inwoning mogelijk te maken.*
- *Geef ondersteuning bij het invullen van formulieren.*
- *Organiseer een spreekuur voor allochtone mantelzorgers en andere specifieke doelgroepen.*

Stuur (bij) via subsidieafspraken

De gemeente beschikt via haar subsidievoorwaarden over de mogelijkheid om uitvoerende partijen in staat te stellen allochtone mantelzorgers te bereiken en te ondersteunen. In voorkomende gevallen is daarmee beleid (bij) te sturen.

Maak het aanbod laagdrempelig

De gemeente kan informatie over ondersteuning aan mantelzorgers laagdrempelig maken door aanspreekpunten te financieren en te organiseren op wijk- of dorpsniveau. Een wekelijks loket in een wijkcentrum, Kulturhus of dorpshuis maakt het voor mensen gemakkelijker om ondersteuning te vragen of even een situatie voor te leggen. Breng verder mantelzorg in bij allerlei overleggen met uitvoerende professionals en bespreek ontwikkelingen over en weer. Hiermee komt informatie dichterbij de burgers.

Gebruik laagdrempelige communicatiemogelijkheden

De gemeente informeert haar burgers over bestaand en nieuw aanbod van mantelzorgondersteuning. Dat is haar taak. Daarvoor is het goed de lokale media in te zetten. Te denken valt aan programma's bij lokale en regionale omroepen, krantjes van zelforganisaties en religieuze gemeenschappen, agenda's van welzijnsinstellingen en posters bij bibliotheken, apotheken, wachtkamers en andere locaties waar (allochtone) mantelzorgers komen.

Leer loketmedewerkers alert te zijn en door te vragen

Wanneer burgers vragen hebben op het gebied van welzijn, wonen en zorg kunnen zij hiervoor bij de meeste gemeenten terecht bij een Wmo-loket. Het is van groot belang dat de loketmedewerkers alert zijn op mantelzorgers. Als iemand voor het loket staat om bijvoorbeeld een aanvraag in te dienen voor een rollator, is de kans groot dat deze persoon mantelzorg biedt. De loketmedewerker moet dan in staat zijn om door te vragen naar de zogeheten 'vraag achter de vraag' om er achter te komen of de mantelzorger behoefte heeft aan ondersteuning

om het zorgen vol te kunnen houden. Zeker wanneer het om allochtone mantelzorgers gaat, is hier nog veel winst te behalen.

Werkgevers

Mantelzorg combineren met een betaalde baan valt niet altijd mee. Als een zorgbehoevende naaste hulp nodig heeft, is het vaak kiezen tussen zich ziek melden of een vakantiedag opnemen. Een op de acht werknemers heeft met mantelzorg te maken en staat dus regelmatig voor deze keuze. Werkgevers zijn zich niet altijd bewust, hoe ook zij met mantelzorg te maken hebben.

Aandacht schenken aan mantelzorg op het werk is niet alleen om sociale redenen wenselijk en nodig. Er zijn ook financiële argumenten. Een werkgever bespaart al gauw een fiks bedrag per dag wanneer een werknemer niet ziek wordt gemeld en de productiviteit van de werknemers gaat omhoog als zij hun werk en mantelzorgtaken op elkaar af kunnen stemmen. Aandachtspunten en adviezen voor werkgevers zijn:

Laat ruimte voor flexibiliteit

Op de website www.werkenmantelzorg.nl staan allerlei adviezen over mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid. De belangrijkste pijler daarvan is flexibiliteit. Wanneer een mantelzorger af en toe onder werktijd met instanties kan bellen of mee kan gaan naar een huisarts, kan de werktijd op andere momenten worden ingehaald. Benut de voordelen van thuiswerken en onderzoek in hoeverre verlofregelingen soelaas bieden aan een mantelzorgende werknemer.

Draag zorg voor een veilig klimaat

Soms zijn allochtone werknemers niet mondig en assertief genoeg om bij hun werkgever aan te kaarten dat de combinatie van mantelzorg en arbeid (te) zwaar wordt. Goed personeelsbeleid kan zorgen voor een veilig klimaat waarin mensen hun situatie kenbaar durven te maken.

Onderwijsinstellingen

Onderzoek laat zien dat een op de vier jongeren mantelzorgtaken heeft*. Het blijkt dat deze jongeren zowel nu als in de toekomst het risico lopen op een verstoorde pubertijd, vervroegd schooluitval, lichamelijke en psychische problemen. De problematiek van jonge mantelzorgers wordt nog weinig erkend en herkend. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- de geslotenheid van gezinnen met psychiatrische patiënten, alcoholisten, zieken en gehandicapten;
- de stigma's en taboes die rusten op deze groepen;
- de schuld- en schaamtegevoelens van alle betrokkenen, zowel van de ouders als van de kinderen.

Dit leidt tot het verborgen blijven van de problematiek van jonge mantelzorgers. Tijdige (h)erkenning en ondersteuning van deze jongeren is van groot belang om problemen te voorkomen. Dit geldt voor alle jonge mantelzorgers en dus ook voor allochtone jonge mantelzorgers, die vaak extra taken hebben in het contact tussen hun zieke naaste en de Nederlandse samenleving.

De school is naast de thuisomgeving de belangrijkste sociale plek voor jeugdigen. Zij brengen veel tijd door op school en hebben er hun contacten. Scholen kunnen vooral daardoor een belangrijke rol vervullen in ondersteuning aan jonge mantelzorgers. Het gaat daarbij om de volgende aandachtspunten:

Herken signalen en verwijst tijdig door

Leerkrachten, vertrouwenspersonen en mentoren kunnen een luisterend oor bieden en een vraagbaak zijn voor leerlingen die met mantelzorg te maken hebben. Deze signalen kunnen zij neerleggen bij zorgcoördinatoren en zorgteams, die vervolgens een aanpak op maat bedenken samen met de betreffende leerling. Zij kunnen signalen herkennen van (dreigende) overbelasting van leerlingen vanwege hun mantelzorgtaken.

**) In deze serie cahiers gaat Impuls Cahier2 over de ondersteuning aan jonge mantelzorgers.*

De school heeft een belangrijke taak bij het inschakelen van externe hulp en ondersteuning. De school kent instellingen en organisaties die leerlingen met mantelzorgtaken met specifieke vragen en problemen kunnen helpen en verwijst daar naar door. Dit waarborgt dat een kind ook tijd voor zichzelf heeft.

Maak mogelijk wat nodig is

Bied als school extra faciliteiten als huiswerkbegeleiding en verlofregelingen bij bijvoorbeeld een opname van de zieke. Wees flexibel en maak mogelijk dat er zaken kunnen worden afgesproken over roosters en (uitstel van) proefwerken. Hanteer daarnaast een ruimhartig verzuimbeleid en geef extra herkansingsmogelijkheden.

Durf taboes te doorbreken

Scholen hebben de mogelijkheid om de thema's zorgplicht en zorgen voor een zieke naaste, waar allerlei taboes mee gemoeid zijn, bespreekbaar te maken. Doe dit bijvoorbeeld in lessen verzorging, maatschappijleer of gezondheidszorg. Schenk daarbij aandacht aan de beeldvorming over verslavingen, handicaps en zorg.

"Ik vind het heel erg vervelend dat mijn zoon van school af ging om voor mij te zorgen. Niet alleen omdat hij nu geen diploma krijgt, maar ook omdat mensen hem nu zien als 'zo'n allochtone relschopper' die nooit iets goed doet."

Vind uw eigen ondersteuning

In deze afsluitende paragraaf krijgt u op diverse manieren praktische handvatten aangereikt. Zo vindt u er prognoses die u helpen bij het onderbouwen van uw voornemens.

Ook treft u een lijst van nuttige instellingen en een overzicht van de in dit cahier genoemde websites.

Het ondersteuningsaanbod vanuit Impuls is overzichtelijk samengevat in een schema. Het helpt u om de juiste ondersteunende partij binnen Gelderland te kiezen.

De adresgegevens van de in Impuls deelnemende organisaties besluiten dit cahier.

Cijfers over allochtone mantelzorgers

Er is een beperkt aantal cijfers beschikbaar over niet-westerse allochtone mantelzorgers; er zijn twee onderzoeken bekend. Het eerste onderzoek laat zien dat niet-westerse allochtonen *minder* actief zijn dan autochtone Nederlanders als mantelzorgers. Geheel in strijd met die resultaten is in het tweede onderzoek gevonden dat er juist *meer* niet-westerse allochtonen in de mantelzorg actief zijn. Wanneer uitgegaan wordt van geen verschil tussen aantallen autochtone en allochtone mantelzorgers, dan gelden de cijfers in figuur 1.

figuur 1: mantelzorgers naar leeftijd en sekse (bron: SCP)

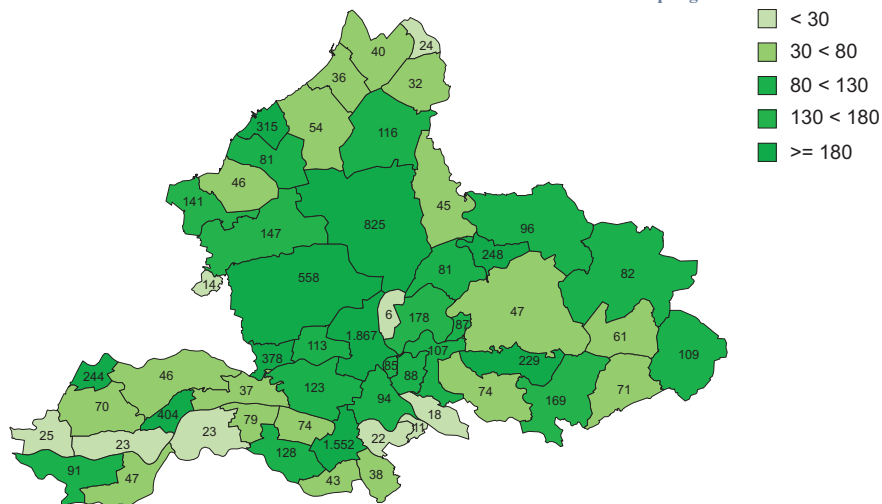
leeftijdsgroep	vrouwen	mannen
18 - 34 jaar	10%	6%
35 - 44 jaar	15%	6%
45 - 54 jaar	20%	12%
55 - 64 jaar	9%	8%
65 - 74 jaar	3%	6%
75 jaar en ouder	1%	3%
Totaal 18 jaar en ouder	13%	

Sociaal Informatie-systeem Gelderland (SIG)

Beleidsnotities, collegevoorstellen en adviesrapportages vragen allemaal om een cijfermatige onderbouwing met gedetailleerde en actuele gegevens. Het Sociale Informatiesysteem Gelderland (SIG) biedt heel veel van deze feiten en cijfers over de inwoners van Gelderland. U kunt hier terecht voor cijfers over bevolking, jeugd, maatschappelijke participatie, wijken en buurten en prognoses. Ook cijfers in deze paragraaf zijn uit het SIG afkomstig. Website van het SIG: www.spectrum-gelderland.nl/sig.

De aantallen niet-westerse allochtone mantelzorgers in de provincie Gelderland kunnen derhalve berekend worden aan de hand van het percentage niet-westerse allochtonen van de totale bevolking. In Gelderland is 6,3 procent van de huishoudens van niet-westerse afkomst. Per gemeente geeft dit het volgende beeld.

figuur 2: aantal niet-westerse allochtone mantelzorgers in 2010 per gemeente in Gelderland

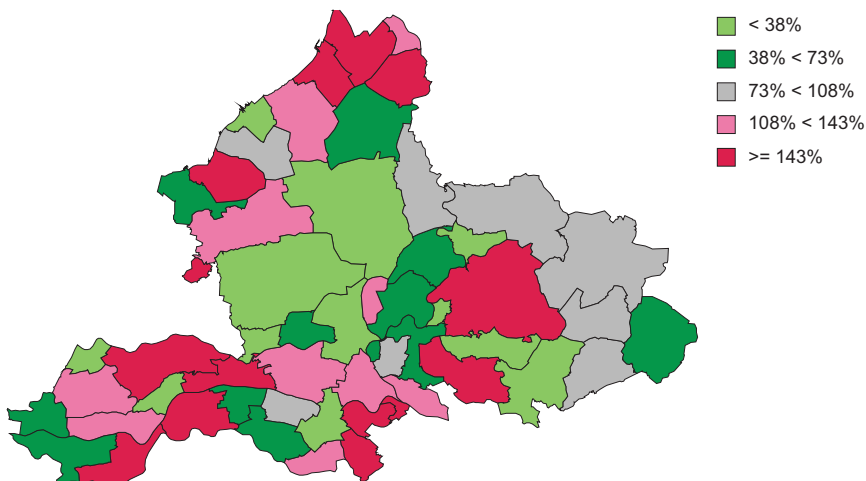


In de grote en middelgrote steden wonen de meeste allochtone mantelzorgers. Procentueel scoort Arnhem met 14,8 procent het hoogst. Opvallend is het hoge aantal voor de gemeente Doesburg (87, oftewel 7,8%). Niet-stedelijke gemeenten hebben een beduidend lager aantal allochtone mantelzorgers.

Prognose voor 2025

De prognose van het aantal niet-westerse allochtone mantelzorgers tussen 2010 en 2025 in Gelderland laat een groei zien van 35,6 procent. Opvallend daarbij: de gemeenten die in 2010 een laag aantal niet-westerse allochtonen hebben, maken de grootste - geprognosticeerde - groei door. In veel plattelandsgemeenten vindt zelfs een ruime verdubbeling plaats. Alle stedelijke gebieden groeien niet harder dan 38 procent. Voor Arnhem, Culemborg en Tiel is sprake van een lichte afname. Uitschieters qua groei zijn de gemeenten Neder-Betuwe (215%), West Maas en Waal (212%), Buren (209%) en Bronckhorst (191%). De groeicijfers ten opzichte van 2010 zijn verbeeld in onderstaande figuur.

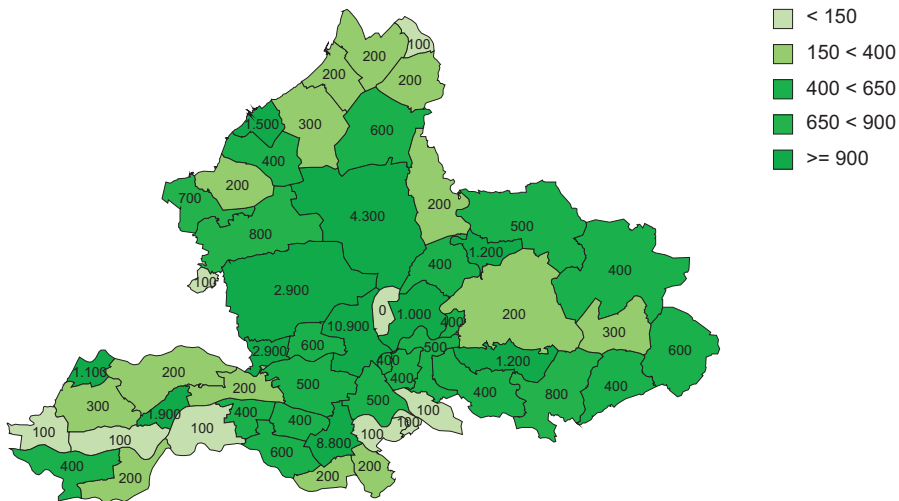
figuur 3: groeicijfers niet-westerse allochtone mantelzorgers in procenten in 2025 ten opzichte van 2010



Niet-westerse allochtone huishoudens 2010 - 2025

Er zijn in Gelderland 58.900 niet westerse huishoudens. De meeste Gelderse allochtonen wonen in Arnhem (10.900), Nijmegen (8.800) en Apeldoorn (4.300). Ook in de kleine Gelderse steden als Ede, Tiel of Zutphen wonen veel niet-westerse allochtone huishoudens. Onderstaande figuur geeft de aantallen per gemeente.

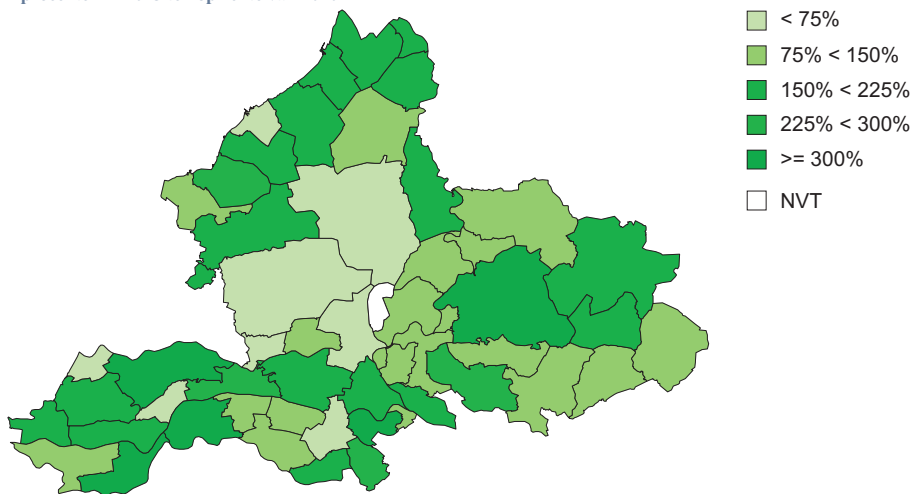
figuur 4: aantal niet-westerse allochtone huishoudens in Gelderland per gemeente in 2010



Het aantal niet-westerse allochtone huishoudens neemt in de provincie Gelderland tussen 2010 en 2025 met 70,8 procent toe. Ook hier is weer sprake van het feit dat de grootste groei zich buiten de stedelijke gemeenten voordoet. De groei is voor sommige gemeenten explosief te noemen; verdrievoudiging en zelfs verviervoudiging zijn geen uitzondering. De grootste groeiers zijn West Maas en Waal (400%), Ubbergen (400%), Bronckhorst (350%), Buren (300%) en Maasdriel (300%). De kleinste groei vindt plaats in de grote en middelgrote gemeenten. In Arnhem is de groei met bijna veertien procent het kleinst.

In de figuur hieronder zijn de groeicijfers weergegeven van het aantal niet-westerse allochtone huishoudens in Gelderland ten opzichte van 2010.

figuur 5: groeicijfers niet-westerse allochtone huishoudens in procenten in 2025 ten opzichte van 2010



Nuttige instellingen en websites

- Expertisecentrum Mantelzorg
www.expertisecentrummantelzorg.nl
- Mezzo: Landelijke vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg
www.mezzo.nl
- Movisie
www.movisie.nl
- Vilans
www.vilans.nl
- Gelders Overleg Informele Zorg
www.goiz.nl
voor het adres van een Steunpunt Mantelzorg in
Gelderland: 0573 438 400

Overzicht websites

In dit cahier wordt in de tekst en in de marges verwezen naar de volgende websites:

- www.tolk.nl
- www.tvcn.nl
- www.mantelzorgbenjenietalleen.nl
- www.alzheimer-nederland.nl/forum
- www.brusjes.nl
- www.zorgvoorjeouders.marokko.nl
- www.prestatieveld4.nl
- www.werkenmantelzorg.nl
- www.spectrum-gelderland.nl/sig

Ondersteuningsaanbod vanuit Impuls

Bij het opzetten van uw eigen vormen van ondersteuning voor allochtone mantelzorgers, kunt u de hulp inroepen van de organisaties die deel uitmaken van de Impulswerkgroep.

Het zijn adviesbureaus en (ervarings)kenniscentra - ieder met een eigen accent qua expertise - die u graag nader informeren over hun aanbod. U gaat in zee met professionele partners voor *advies, trainingen, onderzoek, kennis en informatie*.

In onderstaand schema ziet u in één oogopslag aan wie u uw ondersteuningsvraag het beste kunt voorleggen. Voor een eerste oriënterende bijeenkomst is veelal op korte termijn een adviseur voor u beschikbaar. De legenda is als volgt:

1 Elan - 2 Goma - 3 Spectrum - 4 Zorgbelang Gelderland

Uw vraag aangaande	stelt u aan			
beleidsondersteuning	1	2	3	4
organisatieadvies	1	2	3	4
inventarisaties	1	2	3	4
behoefteonderzoek	1	2		
analyse vraag en aanbod	1		3	
opzet pilotprojecten	1	2	3	4
opstellen beleidsnotities	1		3	4
proces- & projectbegeleiding	1	2	3	4
opzet belangenbehartiging				4
netwerkactivering	1			4
doelgroepenbereik	1			4
organiseren zelfhulp				4
inbreng ervaringskennis	1			4
interculturalisatie	1		3	4
empowerment	1			
overige trainingen	1		3	4
voorlichting ziektebeelden				4
conferenties	1		3	4
bewustere organisaties	1			4
statistische gegevens	1		3	



Contact met de leden van de Impulswerkgroep

Voor hulp bij het vormgeven van uw ondersteuning aan allochtone mantelzorgers kunt u contact opnemen met de leden van de Impulswerkgroep. De contactgegevens zijn:

Elan, expertisecentrum voor integratie, participatie en emancipatie

Kastanjelaan 51-53
6828 GJ Arnhem
026 352 34 20
info@elanexpertise.nl
www.elanexpertise.nl

GOMA, Gelderse organisatie voor maatschappelijk activeringswerk

Willemsplein 34-4
6811 KC Arnhem
026 4430431
info@gomagelderland.nl
www.gomagelderland.nl

Spectrum, CMO Gelderland

Postbus 8007, 6880 CA Velp
Arnhemsestraatweg 19, Velp
026 384 62 00
info@spectrum-gelderland.nl
www.spectrum-gelderland.nl

Zorgbelang Gelderland

Postbus 5310, 6802 EH Arnhem
IJsselburcht 4, Arnhem
026 384 28 22
info@zorgbelangelderland.nl
www.zorgbelangelderland.nl

Ruimte voor uw aantekeningen



IMPULS bundelt de kracht van vier Gelderse ondersteuningsinstellingen die zich onder andere bezighouden met mantelzorg.

- Elan
- GOMA
- Spectrum
- Zorgbelang Gelderland

IMPULS

IMPULS

Cahiers

aanzet tot beweging
aan zet bij verandering